

特例対象被保険者等届

令和 年 月 日

(宛先) 函館市長

[世帯主]

住所 函館市 町 丁目 番(番地) 号

氏名
個人番号

下記の者は特例対象被保険者等であるので雇用保険受給資格者証(写)を添付し届出します。

特例対象被保険者等の氏名		離職年月日	離職理由コード
生年月日	昭・平・令 年 月 日生	年 月 日	
個人番号			

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特定受給資格者に対応する離職理由コード

- 11 解雇
- 12 天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
- 21 雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり)
- 22 雇止め(雇用期間3年未満更新明示あり)
- 31 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職
- 32 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職

特定理由離職者に対応する離職理由コード

- 23 期間満了(雇用期間3年未満更新明示なし)
- 33 正当な理由のある自己都合退職
- 34 正当な理由のある自己都合退職(被保険者期間12カ月未満)

摘要

受付・職権	入力	検証

受付							
本	亀	湯	銭	南	戸	恵	榎